Rok XXVIII. Kraków, 29 Czerwca 1889. Nr. 26.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a *w Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Peres. wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego *w Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, *w Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, *w Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Peres.

Rękopismy
zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w Austryi 8 złr. 80 ct.	w Król. Polskiem i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 14 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. O twardzielu nosa (*Rhinoscleroma*).

(Wykład, miany na XVIII zjeździe chirurgów w Berlinie, połączony z przedstawieniem chorych).

Przez
Prof. Rydygiera.

Panowie! Ze względu na brak czasu chciałbym wyłożyć rzecz jak najzwięźléj i poprzestanę głównie na przedstawieniu chorych, którzy winni obudzić tem żywsze zajęcie, że przypadki twardziela nosa należą w Niemczech do największéj rzadkości, a prawdziwie wcale nie zdarzają się, gdyż i chory, którego tu w Berlinie przedstawiał Köbner, pochodził z Rosyi. Pierwsze i najczęstsze ze znanych dotąd przypadków téj choroby spostrzegano w Austryi, wiele we Włoszech, w Rosyi, w Ameryce środkowéj, kilka wreszcie na Szląsku, w Szwajcaryi, Belgii i Szwecyi.

Co się tyczy naszych chorych, to kobieta (demonstracyja) cierpi już od 20 tu lat na tę chorobę. Obydwa przewody nosowe zarosły, tak dalece, że tylko bardzo cienką sondę można przeprowadzić. Otwory, tak jak je obecnie widzieć można, uzyskano drogą operacyjną, a i te utrzymuje się tylko z trudem przez wprowadzanie grubych drenów, gdyż mają tendencyję do zwężania się. Na podniebieniu twardem i miękkiem widać liczne zbliznowacenia; łuki podniebienne są silnie ściągnięte, a tylny brzeg podniebienia miękkiego przyrósł tak ściśle do tylnéj ściany gardziela *(pharynx)*, że między nią a języczkiem mała tylko pozostała szczelina. Mimo to sprawa nie sięga głębiéj ani do gardziela, ani do krtani, a główne zmiany dotyczą tylko nosa, podniebienia twardego i miękkiego.

U tego młodego człowieka (demonstracyja) widać ogromne zmiany z przegrody nosowéj wychodzące. Podniebienie miękkie i twarde na powierzchni ku jamie ustnéj zwróconéj okazują gruboziarniste wejrzenie, mamy tu więc już inny obraz sprawy chorobowéj, aniżeli u tamtéj kobiety. Podniebienie miękkie nie jest tu zbliżone do tylnéj ściany połyku; napotykamy natomiast przy badaniu jamy nosowéj nowotworowate wybujałości do wielkości orzecha laskowego dochodzące, które rosną na górnéj (nosowéj) powierzchni podniebienia miękkiego. Skutkiem tego oddechanie nosem jest niemożebnem, a zmysłu powonienia brak zupełny; skarży się nadto chory na przytępienie słuchu, co niewątpliwie stoi w związku z owemi wybujałościami w jamie noso-gardlowéj. Pomimo, że chory od dłuższego czasu cierpi na chrypkę, nie znajdujemy w krtani zmian, któreby za pochodzące od twardziela uważać można. W obydwu przypadkach części naciekłe okazują właściwą sobie twardość.

Już w r. 1876 wykazał Mikulicz, że w twardzielu nosa rozchodzi się o pewien rodzaj wolno przebiegającego zapalenia, a nie nowotwór mięsakowy, za jaki Hebra i Kaposi sprawę tę uważać chcieli. Jego też znakomity opis zmian anatomiczno-patologicznych do dzisiaj cieszy się uznaniem. Uzupełniając go dodałbym tylko, że twardziel i na podniebienie twarde łatwo przejść może, czego wówczas Mikulicz nie zauważył, a co potem niejednokrotnie spostrzegano, a i w naszych obydwu przypadkach widzieć można. Co się tyczy ognisk nekrotycznych, jako też komórek Mikuliczowskich, które Alvarez uważa za przecięcia naczyń limfatycznych, to zastanowię się nad niemi dokładniéj przy innéj sposobności.

Właściwéj przyczyny téj choroby nie zdołał w swoim czasie podać Mikulicz, i dopiero potem udało się Fritschowi, a właściwie na pewno dopiero Cornilowi i Alvarezowi, znaleść ją w postaci laseczników otorbionego (*Kapselbacillus*), który bywa już to dłuższy, już też to krótszy, a niekiedy przedstawia się zupełnie w kształcie koka (*Kapsel-coccus*). Przy bardzo silnem powiększeniu łatwo przychodzi wykazać, że jedna średnica jest dłuższa od drugiéj, że więc mamy tu do czynienia z otorbionemi lasecznikami. Nie mam zamiaru rozwodzić się dłużéj nad wynikami badań bakteryjologicznych bardzo pilnie przeprowadzonych przez mego asystenta Dra Grossa, ale tylko w krótkości nadmienię, że zebrało się dość sporą ilość znamion, dozwalających roz-

różnić laseczniki twardziela nosowego od pneumonicznych, znamion, szczególniéj wybitnych w pewnych okresach rozwoju hodowli (hodowle świeże); Paltauf i Eiselsberg nie widzą téj różnicy wbrew twierdzeniom Dittricha, którym my właśnie zupełną musimy oddać słuszność. Jako cechy rozróżniające hodowle te podnieść należy:

1) Hodowle laseczników twardziela rosną wolniéj, niż pneumoniczne.

2) Hodowle twardzielowe wzrastają na skośnie stężałym agarze jednostajnie, zachowują powierzchnię gładką i opalizująco szarą, podczas gdy laseczniki pneumoniczne mają w hodowlach powierzchnię nierówną, są mniéj przezroczyste i okazują rysunek pasmowaty biały, co szczególniéj na świeżych hodowlach wyraźnie widzieć się daje.

3) Hodowle twardzielowe okazują w odpowiedniem ułożeniu względem światła wyraźniejszy i silniejszy połysk perłowéj macicy; w hodowlach pneumonicznych widzieć go można wyraźnie tylko po brzegach. Zjawisko to polega zdaje się na różnie szybkim wzroście hodowli, a że połysk perłowéj macicy tylko na cieniutkich warstewkach wybitnie występuje, to też i na wolniéj rosnących hodowlach twardzielowych jest wyraźniejszym.

Wobec faktu, że laseczniki w tkaninie saméj się znachodzą, nie ulega prawie wątpliwości, że one są przyczyną zmian chorobowych, mimo, że Dittrich ani Paltauf i Eiselsberg ani Jakowski i Matlakowski ani też my przeszczepić ich nie zdołaliśmy. U nas robiono próby przeszczepienia oprócz na psach, królikach i świnkach morskich, także na małpie; ta niestety po kilku tygodniach zdechła nam na inną chorobę; a doświadczenia nie wykazały ani razu jakichkolwiek zmian w miejscu szczepienia.

Zarzut Dittricha, że podobne otorbione laseczniki znaleść można i w prawidłowéj i w nieżytowéj wydzielinie nosa, nie wytrzymuje próby, boć przecież prątki w twardzielu mieszczą się w saméj tkaninie.

Najżywsze zajęcie winna budzić terapia. Niestety dotąd wyniki były bardzo niekorzystne. Gdyby się chorzy tacy dość wcześnie zgłaszali, należałoby całe chorobowe ognisko w częściach zdrowych wyciąć i wypalić. Ponieważ jednak choroba ta bardzo nieznaczne zrazu sprawia dolegliwości, to też chorzy zwykle wówczas dopiero pomocy lekarskiéj szukają, gdy sprawa chorobowa za daleko postąpiła i wycięcie w częściach zdrowych stało się prawie lub całkiem niemożebnem.

W sprawozdaniu rocznem kliniki prof. Alberta wspomina Hochenegg, że Nicoladoni choremu na twardziel wyciął nos wraz z małżowinami, a w dwa miesiące potem ze skóry czoła sztuczny nos dorobił; chory ten 9 lat żył bez dolegliwości, w końcu jednak wrócił do kliniki Alberta z daleko rozwiniętemi zmianami w gardle.

Mimo rozległych zmian, jakie przedstawia nasz przypadek drugi, chcę tu pokusić się o doszczętne usunięcie chorobowo zmienionych części, gdyż wyskrobanie i wypalenie, jakie przed kilku laty Mikulicz uskutecznił, pozostało bez skutku.

II. O niektórych dotąd nie uwzględnionych szczegółach klinicznych i anatomicznych w przebiegu wrzodu okrągłego i tak zwanego nieżytu kwaśnego żołądka.

Podali
proff. Korczyński i Jaworski.

(Dokończenie. Patrz Nr. 25).

Jeżeli pojmujemy w ten sposób zmiany anatomiczne w błonie śluzowéj żołądka, rozpoznanie[12]) nieżytu kwaśnego samo się przez się nasuwa. W żołądku czczym napotykamy złuszczony przybłonek wałeczkowy i jądra ciałek wypocinowych w znacznéj ilości; następnie pewną ilość płynu od powyższych składników mętną, a od kw. solnego silnie kwaśną, przyczem część kw. solnego jest utajoną przez trawienie ciałek wypocinowych, co się objawia silnem oddziaływaniem na peptony, chociaż resztek pokarmów w żołądku niema. Inaczéj przedstawia się trwałe wydzielanie soku żołądkowego bez zmian anatomicznych (sokotok właściwy Reichmana, *gastrorrhoe acida simplex*). Tu mamy jeszcze treść żołądkową naczczo jasną, bez przybłonka złuszczonego, zawierającą tylko wolny kw. solny, silnie trawiący, ze śladami tylko oddziaływania na peptony.

Zboczenie chorobowe opisywane dawniéj pod ogólną nazwą „nieżytu żołądka“ rozpadło się obecnie przez dokładniejsze badania kliniczne, stosownie do różnych zboczeń czynnościowych żołądka, na kilka osobnych postaci chorobowych. Anatomowie jednak jeszcze dotąd takiego rodzaju odróżnień na stole sekcyjnym nie robią, mianując każdą zmianę w żołądku, czy ona klinicznie przebiega pod postacią trwałego wydzielania soku żołądkowego, czyli nieżytu śluzowego mianem *catarrhus ventriculi chronicus*. Dążeniem klinicystów powinno być jednak uzyskanie podstaw anatomicznych dla zmian za życia obserwowanych, i w tym celu zwrócenie uwagi anatomów na ważność i możliwość takiego rozróżniania, do czego niniejszą pracą chcielibyśmy się przyczynić.

2. Nieżyt kwaśny, przebiegający z nadmiernem wydzielaniem soku żołądkowego, jest cierpieniem bardzo poważnem i to nietylko miejscowem, gdyż oddziaływa na cały ustrój, bo na skład krwi i wydzieliny odległych narządów a mianowicie nerek.

Że ilość moczu po wymiotach, przepłokiwaniach, podobnie jak po biegunkach, musi się zmniejszać, a ciężar gatunkowy podnosić, jest rzeczą zrozumiałą i dawno znaną. Alkaliczność zaś moczu, którą spostrzegał Quincke po przepłokiwaniach żołądka, a na jednym przypadku *vomitus hyperacidus* Sticker i Hübner[22]) (str. 138), a która pojawia się niekiedy w stanie fizyjologicznym podczas trawienia (Bence Jones), tłomaczą tem, że mocz w miarę utraty części kwasowych z krwi przez żołądek, musi w tym samym stosunku w niéj nagromadzoną część zasadową zawierać (Quincke, Maly), zwłaszcza, że Sticker i Hübner[23]) obserwowali, że suma całkowitéj kwasoty dziennéj treści żołądkowéj i moczu jest ilością stałą. Jeżeli się zważy, że kwasota moczu zależy od fosforanu i moczanu sodowego kwaśnego, które nie przechodzą wcale do soku żołądkowego, należałoby patologiczną alkaliczność moczu w przebiegu nadmiernego wydzielania kw. solnego szczegółowo tem tłómaczyć, że chlorek sodowy rozkładający się w gruczołach trawieńcowych oddaje chlor do soku żołądkowego, a sód przechodzi napowrót do krwi, którą silnie alkalizuje, a w moczu połączenia kwaśne na obojętne lub alkaliczne zamienia.

Zniknienie chlorków w moczu w przebieuu nadmiernego wydzielania soku żołądkowego, obserwowane jeszcze w r. 1884 przez Gluzińskiego[24]) i Jaworskiego, następnie w r. 1887 przez Rosenthala i Stickera, a obecnie w naszych wyżéj przytoczonych przypadkach, wykazuje przewagę w przyswajaniu sobie takowych przez gruczoły trawieńcowe, nad kłębkami Malpighiego. Okazuje się więc, że mogą przydarzać się stany patologiczne, w których ustrój więcéj chlorków może utracić przez sok żołądkowy, niż przez

mocz. W stanach prawidłowych znalazł Voit w doświadczeniach na psach, że odjęcie chlorków z pożywienia znosi wydzielanie kw. solnego, a Cahn[25]) odciągając również dwom psom chlorki z pożywienia, dostrzegał także, że kw. solny znikał ze żołądka, podczas gdy jeszcze chlor w moczu, aczkolwiek w zmniejszonéj ilości się utrzymywał. U głodzonego zaś Cettiego dostrzegał Munk jeszcze po 10 dniach głodzenia obecność chlorków w moczu. Znikanie chloru z moczu, a równoczesne nadmierne wydzielanie tegoż przez sok żołądkowy jest zjawiskiem, nie dającem się dotąd doświadczeniami wywołać, gdyż zależy tylko od właściwego patologicznego stanu błony śluzowéj żołądka. Stan ten zdaje się polegać na tem, że przez silny dopływ krwi do gruczołów komórki okółkowe, posiadając wrodzoną zdolność wyborową do chlorków i właściwość wytwarzania z nich kw. solnego, w swéj czynności zostają podniecone. Nadto należy uwzględnić, że część chlorków jako takich znajduje się także w wypocinie, która w sprawie nieżytowéj błony śluzowéj żołądka dostaje się na jéj powierzchnię, i tu przetrawiona stanowi domieszkę do soku żołądkowego. — Utrata chlorków przez obfite wymioty w przebiegu nieżytu kwaśnego stanowi niebezpieczeństwo dla chorego. Kussmaul[26]) przypuszczał, że w rozstrzeni żołądka, połączonéj z wymiotami, przyczynę kurczów mięśniowych, drgawek, zamącenia przytomności i t. p. objawów należy upatrywać tylko w ubytku wody z ustroju. Tymczasem jako główną przyczynę tych przypadłości nerwowych, a zwłaszcza ciągłego drażnienia do wymiotów, należy uważać odciągnięcie chlorków z tkanin, które tylko do pewnego stopnia utratę chlorków bez niebezpieczeństwa dla życia znieść mogą (Forster). Pojawienie się moczu alkalicznego i zniknięcie w nim chlorków wskazuje bardzo silne zajęcie narządu gruczołowego błony śluzowéj żołądka i wielkie niebezpieczeństwo dla chorego, przeciw któremu z trudnością naszemi obecnemi środkami terapeutycznemi działać możemy. Należałoby się lepiéj niż dotąd zastanowić nad terapią, jaką należy w tego rodzaju przypadkach przedsiębrać. Dozwalając choremu wymiotować, a nawet wypłókując mu żołądek w celu ulżenia przypadłościom żołądkowym, wydalamy ogromne ilości chlorków, a tem samem przyspieszamy śmierć w skutek głodu chlorowego; jeżeli zaś zaniechamy płókań, ryzykujemy uszkodzenie błony śluzowej przez silnie trawiący sok żołądkowy. Zdaje się, że byłoby właściwem w tak rozpaczliwym stanie wprowadzać $^1/_2$—1% roztworów soli kuchennéj przez odbytnicę jakoteż podskórnie. W jednym tego rodzaju przypadku, w którym Gluziński[23]) wprowadzał roztwory soli kuchennéj podskórnie i do odbytnicy, pierwsze ilości wprowadzonéj soli kuchennéj nie pojawiły się w moczu, gdyż zostały pochłonione przez tkaniny zubożałe w chlorki. Lecz należy się spodziewać, że skoro przy systematycznem wprowadzaniu soli kuchennéj nastąpi wyrównanie chlorków w tkaninach, o co właśnie chodzi, nadmiar ich we wszystkich wydzielinach się pojawi.

Dotąd sądzi jeszcze wielu autorów, że u osób małokrwistych nie pojawia się zwiększone wydzielanie soku żołądkowego. My już dawno zwróciliśmy uwagę na to, że właśnie rzecz ma się przeciwnie, a nasze wyżéj opisane przypadki (T. Ł.), w których wskutek krwotoku wystąpiła ostra bezkrwistość zakończona śmiercią, wykazywały najwyższe stopnie kwasoty. Pokazuje się więc, że nawet ostra bezkrwistość nie jest w stanie powstrzymać patologicznie podnieconéj czynności komórek okółkowych. Sądzimy jednak, że to rzeczywiście zdarza się tylko w pewnych stanach patologicznych błony śluzowéj żołądka. W przypadkach zaś, gdzie narząd gruczołowy jest prawidłowy, małokrwistość obniża wydzielanie soku żołądkowego, jak to się dzieje i z innemi wydzielinami.

3. Przychodząc ostatecznie do omówienia stosunku, jaki zachodzi między nieżytem kwaśnym a wrzodem żołądka, to najprzód trudno przypuścić, aby wrzód okrągły, będący jedynie miejscowym nekrotycznym ubytkiem, mógł na całéj przestrzeni zdrowéj błony śluzowéj wywołać nieżyt, zwłaszcza, że dotąd po jakichkolwiek ubytkach sztucznych błony śluzowéj żołądka nieżytu na niéj niedostrzeżono. Raczéj należy przypuścić, że nieżyt kwaśny może być przyczyną wrzodu. Czy to jest koniecznem następstwem, trudno powiedzieć, gdyż nie wszystkie nieżyty kwaśne kończą się wrzodem okrągłym. W każdym razie wobec bardzo częstego wikłania się wrzodu okrągłego i nieżytu kwaśnego należy uważać zmiany anatomiczne w błonie śluzowéj w połączeniu ze silnie trawiącym sokiem żołądkowym jako momenty usposabiające do powstania wrzodu, które to zdanie także i Riegel[26]) podziela. Sądząc po fakcie, że wrzód okrągły najczęściéj pojawia się w częściach żołądka do odźwiernika zbliżonych (Leube[14]) str. 84, Orth[13]) p. 794), gdzie z powodu nagromadzenia gruczołów pepsynowych, pepsyna w największéj ilości się wydziela i tu z doprowadzonym z dna kwasem wydaje sok najenergiczniéj trawiący, należałoby rzeczywiście przypisać powstanie wrzodu działaniu trawiącego soku na miejsce sprawą nieżytową, według spostrzeżeń anatomicznych, najwięcéj dotknięte. Nie jest jednak wcale wykluczoną możność, aby wrzód żołądka przy istnieniu tych samych spraw nieżytowych nie mógł być wywołany przez inne szkodliwości, działające przypadkowo na błonę śluzową, które jéj odżywienie obniżają, a przez poszczególnych autorów uważane bywają jako momenty etyjologiczne wrzodu, jakoto: ograniczone przerwy w krążeniu przez zatory, lub zaczopowania naczyń błony śluzowéj (Virchow, Cohnheim), albo nawet przez tężcowo skurczoną błonę śluzową wśród wymiotów (Rindfleisch) lub nerwobólów (Axel Key). Również nie da się zaprzeczyć, że krwotok lub podbiegnięcia krwawe w błonie śluzowéj kwaśnym nieżytem dotkniętéj, bądź to z powodu obrażeń mózgu lub rdzenia przedłużonego (Schiff, Ebstein), bądź wskutek urazu (Ritter), mogą dać łatwo powód do wytworzenia się wrzodu.

Należy przeto przy rokowaniu w nieżycie kwaśnym mieć na względzie tę okoliczność, że ma się przed sobą chorego, u którego przy lada sposobności może powstać wrzód okrągły, tak jak między chorymi na nieżyt śluzowy lub zanikowy znajduje się, według naszych doświadczeń, wielu kandydatów na raka żołądka.

Wielce na uwagę zasługuje najnowsze doniesienie Sohlerna[27]), że u ludności żywiącéj się roślinnemi pokarmami wrzód żołądka jest chorobą bardzo rzadką, którą to okoliczność przypisuje autor większéj zawartości soli potasowych, jaka się dostaje z pokarmów roślinnych do krwi. Nowe doświadczenia i tymczasowe poszukiwania w zakładzie patologicznym prof. Browicza zdają się potwierdzać to spostrzeżenie, że u naszéj ludności wiejskiéj, żywiącéj się przeważnie roślinnemi pokarmami, wrzód żołądka rzadko się napotyka. Na 820 sekcyj ze szpitala św. Łazarza w Krakowie z r. 1886 znaleźliśmy tylko u dwóch mężczyzn (0·24%) wrzód żołądka, podczas gdy te same protokóły sekcyjne wykazały 16 przypadków (1·9%) raka żołądka (u 4 kobiet i u 12 mężczyzn), a zatem zupełnie odwrotnie, jak statystyki zachodnich krajów wykazują. Przypuszczenie Sohlerna,

jakoby sole potasowe znajdujące się w ustroju miały wpływać na zmniejszenie częstości wrzodu okrągłego, nie wydaje się bardzo prawdopodobnem; raczéj przemawiałaby ta okoliczność na korzyść pokarmów roślinnych, że ze soli organicznych w nich znajdujących się tworzą się we krwi węglany, które ją alkalizują w wyższym stopniu, niż połączenia powstałe z pokarmów mięsnych.

Literatura: 1) V. d. Velden. Vortrag gehalten in d. 58 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte. p. 437. — 2) Cahn. Vortrag gehalten in der Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte am 21 Sept. 1885. — 3) S. Rothschild. Untersuchungen über das Verhalten der Salzsäure des Magensaftes beim gesunden Magen und beim Magengeschwür. Mannheim, 1888. Inauguraldissertation. — 4) Korczyński und Jaworski. Klinische Befunde bei Ulcus und Carcinoma ventriculi, sowie bei Magenblutungen. *D. med. Wochschr.* 1886. Nr. 47—49. — 5) Riegel. Zur Lehre vom Ulcus ventriculi rotundum. *D. med. Wochschr.* 1886, Nr. 52. — 6) J. Vogel. Beitrag zur Lehre vom Ulcus ventriculi simplex. Aus der Klinik des Prof. Riegel in Giessen 1887. Inauguraldissertation. — 7) C. A. Ewald. Klinik der Verdauungskrankheiten II. 1888. — 8) Jaworski. Beobachtungen über das Schwinden der Salzsäure-secretion und den Verlauf der katarrhalischen Magenerkrankungen. *Münch. med. Woch.* 1887 Nr. 8. — 9) Klemperer G. Ueber Dyspepsie der Phthisiker. *Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 11. — 10) Ritter und Hirsch. Ueber die Säuren des Magensaftes und deren Beziehung zum Magengeschwür bei Chlorose und Anaemie. *Zeitschr. f. kl. Med.* XIII, 1887 p. 430. — 11) Klemperer G. Ein Fall geheilter Magendilatation. *D. med. Wochschr.* 1889 Nr. 9. — 12) Rokitansky Carl. Lehrbuch der pathol. Anatomie B. III, Wien 1861. — 13) Orth Johannes. Lehrbuch der spec. pathol. Anatomie. 3 Lieferung. Berlin 1887. — 14) Ziemssen. Handbuch der spec. Pathol. und Ther. Leipzig 1876. B. VII. 2 Hälfte. — 15) Niemeyer Feliks. Lehrbuch der spec. Pathol. und Therapie von Dr. Eug. Seitz. B. I. — 16) Sachs A. Zur Kenntniss der Magenschleimhaut in krankhaften Zuständen. Archiv f. exp. Pathol. und Pharmak. B. XXIV, 1888. — 17) Krukenberg R. Ueber die diagnostische Bedeutung des Salzsäurenachweises beim Magenkrebs. Heidelberg 1888. Inaug. Disser. 18) Ewald C. A. Klinik der Verdauungskrankheiten. II Theil. Berlin 1888. — 19) Trzebitzky R. O gastroenterostomii. Medycyna. 1887, str. 503. — 20) Birch-Hirschfeld T. V. Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Leipzig 1877. — 21) Jaworski. Ueber die Verschiedenheit in der Beschaffenheit des nüchternen Mageninhaltes bei Magensaftfluss. Verhandl. d. VII Congresses f. innere Medizin, 1888. Vortrag. — 22) Sticker G. und Hübner C. Ueber Wechselbeziehung zwischen Secreten und Excreten des Organismus. *Zeitchr. f. klin. Med.* XII B. p. 114. — 23) Głuziński A. Ueber das Verhalten der Chloride im Harn bei Magenkrankheiten. *Berl. klin. Woch.* 1888, Nr. 52. — 24) Cahn A. Beiträge zur Lehre von der Verdanung. Strassburg 1886. — 25) Kussmaul. Behandlung der Magenerweiterung durch eine neue Methode mittelst der Magenpumpe. *D. Arch. f. klin. Med.* B. VI, p. 455. J. 1869. — 26) Riegel F. Beiträge zur Diagnostik der Magenkrankheiten. *Zeitschr. f. klin. Med.* 1887. B. XII, p. 426. — 27) Sohlern. v. Der Einfluss der Ernährung auf Entstehung des Magengeschwüres. *Berl. klin. Wochschr.* 1889, Nr. 13 und 14. — 28) Lebert H. Die Krankheiten des Magens. Tübingen, 1878.

III. Oceny i sprawozdania.

Bakteryjologija.

Dr. Kubasow zreferował w Towarzystwie lekarzy wojskowych w Moskwie swoją pracę o mikroorganizmach nowotworów rakowych i przedstawił czyste hodowle odkrytych przez się bakteryj. Tego jednak, że te mikroorganizmy rzeczywiście są w stanie wywołać raka w miejscu zaszczepienia, nie zdołał dostatecznie uzasadnić i odpowiedzieć na czynione sobie zarzuty. W końcu zreasumował dyskusyję prezes Dobriakow w ten sposób: referent obiecuje przedstawić nowe fakty; dla braku tych faktów dziś ostateczne rozstrzygnięcie jest niemożebnem; kwestyja zostaje otwartą; a podniesione zarzuty są bardzo poważne. (*Wracz* 1889, N. 16). *A. W.*

Fizyjologija.

Cymkowski: **Wpływ biegania na tętno, oddychanie, ciepłotę ciała, ciężar ciała, parcie krwi i siłę mięśniową.**

Autor zbadał wpływ jednego rodzaju ćwiczeń gimnastycznych, a mianowicie biegania, na ustrój człowieka. Przerobił on 100 doświadczeń na ludziach zdrowych, którzy przebiegali półtora kilometra w ciągu 11-stu minut, to znaczy z szybkością 8 kilometrów na godzinę. Próby odbywały się w kwietniu przy ciepłocie 17°—20° R. Parcie tętnicze mierzono u badanych za pomocą sfygmomanometru Bascha, a siłę mięśniową za pomocą dynamometru owalnego Regnaulta. Wyniki otrzymał autor następujące:

1. Ciężar ciała w 75 przypadkach zmniejszył się, w 19 zwiększył się, a w 6 został niezmieniony. Średnie zmniejszenie wynosiło 200 grm.; średnie zwiększenie 16.5 grm.

2. Ciepłota w 95 razach podniosła się, w 4 została niezmienioną, a w 2 spadła. Średnie podniesienie się 0·6° C.

3. Tętno we wszystkich przypadkach stawało się szybszem, średnio o 34 uderzeń na minutę.

4. Oddechanie stało się częstszem w 94 przypadkach o 6·2 na minutę, w 3 przypadkach pozostało bez zmiany, a w 3 stało się powolniejszem o 1·5. W 5 ostatnich przypadkach oddechy stały się znacznie głębszemi.

5. Parcie krwi podniosło się w 73 przypadkach średnio o 20·46 mm, w 13 pozostało bez zmiany, a w 14 zmniejszyło się o 13·21 mm.

6. Siła mięśniowa (mierzona oddzielnie dla każdéj ręki, nogi, tułowiu itd.) w 39—70 przyp. zmniejszyła się, w 8—41 zwiększyła się, a w 7—45 pozostała bez zmiany.

W końcu zwraca autor uwagę, że bieganie wpływa na ustrój podobnie jak rosyjska łaźnia parowa, z wyjątkiem tego, że łaźnia obniża parcie krwi. (*Wracz* 1889, Nr. 16).

A. W.

Farmakologija.

Martino: (Siena): **Pokrzywka po antipyrynie.** — Spitz: **Rzadki przypadek zapalenia skóry po antipyrynie.**

M. zapisał kobiecie, cierpiącéj połowiczy ból głowy, 15 centigramów antipyryny w proszkach. Po zażyciu trzeciego proszku wystąpiła pokrzywka, któréj towarzyszyło silne swędzenie. Zjawisko to powtarzało się często i zawsze można było wykazać związek przyczynowy pomiędzy antipyryną a wystąpieniem pokrzywki. Według M. przypadek ten dla tego zasługuje na szczególne uwzględnienie, ponieważ już bardzo małe ilości antipyryny wywoływały pokrzywkę, ponieważ pokrzywka prawie bezpośrednio po zażyciu leku występowała i zarówno prędko znowu znikała i ponieważ tylko podawanie leku przez usta, a nie zaś zastosowanie podskórne wywoływało chorobę skóry. Wysypkę antipyrynową należy tłomaczyć przez działanie odruchowe nerwów. Przypadek ten dowodzi, że nie ilość leku jest przyczyną wybuchu, lecz, że do tego potrzebne jest pewne osobiste usposobienie.

Spitz zapisał pewnéj młodéj pani w przebiegu lekkiego duru brzusznego w przeciągu tygodnia 9 gramów antipyryny w dawce 1°—2° na dzień. We dwa dni po zażyciu ostatniego proszku wystąpiła na całem ciele wysypka, do płonicowéj podobna, a trzeciego dnia łuszczenie się gruboawarstwowe. Po zastosowaniu czwartego dnia letniéj kąpieli (27°) przez 10 minut, zmienił się obraz o tyle, że na niektórych miejscach okazały się pęcherze płaskie, zawierające treść surowiczą wielkości talara, podczas gdy na innych częściach po dotknięciu się palcami oddzielały się całe płaty, pozostawiając powierzchnię sączącą. *(Therap. Monatshefte.)*

Dr. Baschkopf.

Prof. A. Baginsky: **W sprawie trującego działania rezorcyny.**

Praca powyższa jest odparciem zarzutów, czynionych B. przez Löfflera w rozprawie, omawiającéj 6 przypadków otrucia wskutek używania rezorcyny do przepłukiwania żołądka. L. ostrzega, że w chorobach żołądka i jelit, szczególnie u osesków, w których według Baginsky'ego i Soltmanna rezorcyna powinna znaleźć rozległe zastosowanie, wskazane jest znaczne ograniczenie tego środka. Wprawdzie metadio-

ksybenzol posiada wybitne własności przeciwgnilne i powołany jest do usuwania nieprawidłowych spraw rozkładowych żołądka i jelit, jednak wskazane jest wobec tego ogólnego polecenia rezorcyny jako środka odrażającego w cierpieniach żołądkowo-jelitowych, szczególniéj u osesków, aby lekarze baczniejszą niż dotąd zwracali uwagę na trujące jej własności. Omawiając fizyjologiczne działanie, wskazuje L. na ciężkie objawy ze strony układu nerwowego po resorcynie, które jej zastosowaniu jako środkowi przeciwgorączkowemu stoją na przeszkodzie. Z słów tych możnaby wnioskować, że Bagiński stał się winnym polecenia środka, niebezbiecznego dla ustroju dziecięcego, a nawet życiu zagrażającego. Wobec tego przytacza B odpowiednie ustępy z swego podręcznika, w których poleca dawkę: 0·5—1—1·5:100 dla ½—2—3 ch letnich dzieci co 2 godz. po łyżeczce, ale równocześnie ostrzega, że rezorcyn jest lekiem silnie trująco działającym, że łatwo sprowadza kurcze i wśród drgawek zabija. W innem miejscu pisze dosłownie: „0·5—1:100, dla dziecka od 1 do 2 lat co 2 g. łyżeczkę — nie więcéj, a Löffler w swych śmiertelnie zakończonych przypadkach używał u dzieci od 4-ch tygodni do 10 ciu miesięcy w celu przepłukiwania żołądka 1% roztworu, więc przekroczył dawkę podaną przez B., gdyż powyżéj dosłownie przytoczony przepis każdy czytelnik tak rozumieć musi, że do najmłodszych dzieci stosują się najmniejsze dawki; zresztą B ostrzegał na posiedzeniu berlińs. Tow. lek. przed używaniem rezorcyny do przepłukiwania żołądka. (*Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 23). *Dr. Baschkopf.*

Terapija.

Dr. Twaites podał na jednem z posiedzeń australskiego „*Intercolonial Medical Congress*" sposób leczenia ukąszonych przez jadowite żmije za pomocą wstrzykiwań strychniny. Leczenie to stosował autor w 2 przypadkach u mężczyzny, któremu zastrzyknął w ciągu 4-ch godzin 3 razy po 15 kropel *liquoris strychni* (Ph. Br.), przy czem spostrzegał lekkie tylko kurcze mięśni twarzowych, i u 13 letniéj dziewczynki, któréj wstrzyknął pod skórę 17 kropel bez wszelkich objawów zatrucia. Obydwaj chorzy wyzdrowieli. Trzeba wprawdzie dodać, że w ciągu 5-ciu godzin, które upłynęły od ukąszenia do wstrzykiwań strychniny, wypili chorzy znaczną ilość wódki. (*The British Med. Journ.* 6 kwietnia). *A. W.*

Dr. Błahowieszczeński przeprowadził ścisłe doświadczenia nad wpływem zimnych oblewań całego ciała na przemianę azotową, przyswajanie azotu, tętno, oddechanie, ciepłotę skórną i wewnętrzną, wydzieliny skórne, płucne i parcie krwi tętnicze u ludzi zdrowych. Używał on do oblewań wody o 18° R. i o 12° R. w ilości 3—4 wiader, którą wylewano na badanego w ciągu kilku minut z sekundowemi przerwami. Wyniki, do których przyszedł, są następujące; Oblewania zimne powiększają przemianę azotową i przyswajanie azotu; zwiększają wydzieliny skórne, płucne (przy czem utrata ta jest większą pod wpływem wody o 18° R., niż o 12° R.); w przeważnéj liczbie przypadków zwalniają tętno i oddechanie; podwyższają parcie krwi i obniżają ciepłotę. Wreszcie poprawiają łaknienie, sprowadzają dobry sen i podniesienie się sił i polepszają ogólne samoczucie. (*Wracz* 1889, Nr. 17). *A. W.*

Choroby wewnętrzne.

Prof. Immermann: **O badaniach żołądka w suchotach gruźliczych.**

Z powodu twierdzenia Dettweilera, że w przebiegu suchot niestrawność żołądkowa przy utrzymanéj sile trawienia jest częstszą, niż zwykle się sądzi, badał J. żołądki 53-ch suchotników pod względem motorycznym i wydzielniczym i może potwierdzić w zupełności zapatrywania D. Zbiór przypadów niestrawności nerwowéj przydarza się właśnie bardzo często u ludzi słabowitych z delikatnym ustrojem; prócz tego wchodzi tu jeszcze w rachubę *abulia* suchotników tak, że często mamy przed sobą pozorny obraz nieżytu żołądka, mimo, że taki ani anatomicznie, ani nawet czynnościowo nie istnieje. Oddziaływanie kwasu solnego znalazł niezmienione prawie u wszystkich suchotników badanych w tym kierunku, a nawet było ono powiększone; wprowadzając pokarmy za pomocą cewy stwierdził, że suchotnicy trawili dokładnie nawet kilka sutych objadów w jednym dniu, zwykłe czynności żołądka były więc niezmienione. (*W. m. Woch.* 1889, Nr. 19). *Dr. Baschkopf.*

Chirurgija.

Prof. A. Wölfler: (Graz): **O mechanicznem leczeniu róży.**

W. podał przed rokiem nowy sposób leczenia róży, polegający na mechanicznem powstrzymywaniu dalszego rozszerzania się choroby i obecnie uważa za swój obowiązek na nowo zwrócić na niego uwagę, skoro miał sposobność przez ten czas świeże zebrać doświadczenia, a czyni to tem chętniéj, że nowe badania potwierdzają dawniejsze jego zapatrywania. Przed rokiem opisał 24 przypadków róży: 20-tu chorych leczył przez ograniczenie sprawy chorobowéj za pomocą pasków z siccatiwu lub traumaticinu, a u czterech stosował paski z przylepca (patrz dwa sprawozdania na str. 470 i 580 *P. L.* z r. z.); już wtedy otrzymał wrażenie, że stosowanie pasków z przylepca daje większą pewność przeciw rozszerzaniu się róży, niż paski traumaticinu. Obecnie opisuje 20 nowych przypadków róży, leczonych tylko paskami przylepca. Dwa przypadki skończyły się śmiertelnie, ale były to chore, które przyszły do szpitala w stanie ostrego zakażenia gnilnego, a dowodzą one tylko tyle, że nie jesteśmy w stanie wstrzymać zejścia śmiertelnego, wywołanego przez ostre zakażenie, bez względu na to, czy przyczyną jest róża lub dur, błonica lub zapalenie płuc i to ani za pomocą leków wewnętrznych, ani miejscowych, a nawet energiczne postępowanie Kraskego, polegające na wykonaniu licznych nacięć powierzchownych, okazało się w takich ciężkich przypadkach bezskutecznem. W. przykładał niedaleko granicy zajętéj skóry paski okrężne, obejmujące stosownie do potrzeby szyję, odnogi, brzuch itd., które często łączył ze sobą za pomocą pasków prostopadłych, aby zakres róży jeszcze więcéj ścieśnić i rzadko tylko przekraczała róża zakreślone jéj granice. (*Wien. klin. Woch.* 1889, Nr. 23). *Dr. Baschkopf.*

H. Meyer (Zurych): **O wynikach chirurgicznego leczenia raka macicy.**

Że całkowite wyłuszczenie macicy przez pochwę jest zabiegiem uzasadnionym, wynika z pomyślnych wypadków natychmiastowych i trwałych. Na 336 przypadków tylko 37 kobiet = 11% uległo zabiegowi a obecnie stosunek ten jest jeszcze pomyślniejszym, gdyż niektórzy operatorowie mogą wykazać się i 30 przypadkami tego zabiegu bez śmiertelnego zejścia. Takie wyniki trwałe w porównaniu do poprzednio używanych sposobów są więcéj zachęcającemi. I tak Leopold na 26 kobiet operowanych mógł u 18 = 69·2% stwierdzić jeszcze po roku zupełne wyleczenie. Także nawroty raka po wykonaniu téj operacyi mają dla chorych mniéj straszny przebieg. Jeżeli te pomyślne rezultaty mają być jeszcze lepszemi, należy całkowite wyłuszczenie tylko wtedy wykonać, jeśli zabieg nie przedstawia zbyt wielkich trudności, to jest jeżeli macica jest jeszcze na tyle ruchomą, że ją można ściągnąć do części rodnych zewnętrznych. Aby operator mógł usuwać raka w okresie zakreślonym dla pomyślnego wyniku, powinno się kobiety wczas odsyłać do chirurga, a tu lekarze domowi mogą wiele dobrego sprawić, nakłaniając swoje chore już wobec pierwszych objawów choroby do poddania się leczeniu doszczętnemu. (*W. m. Woch.* 1889, Nr. 19). *Dr. Baschkopf.*

Okulistyka.

Docent W. Uhthoff (Berlin): **O ślepocie przydarzającéj się w rozsianem stwardnieniu ogniskowem.**

Badania oka w przypadkach rozsianego stwardnienia ogniskowego wykazały, że nerw wzrokowy, jakoteż i inne nerwy mózgowe ulegają bezpośrednio stwardnieniu, które wywołują zboczenia wzrokowe i że te anatomiczne zmiany w zupełności odpowiadają zmianom w mózgu i rdzeniu pacierzowym. Bezpośrednie badanie wziernikowe stwierdziło obecność zmian w nerwie wzrok., przedstawiających obraz zanikowego odbarwienia brodawek. Dotychczasowe badania kliniczne zaś ograniczyły się do stwierdzenia faktu, że bystrość wzroku w wyższym lub niższym stopniu ulega upośledzeniu. Charcot, Gałęzowski, Pollak i in. wskazali na istniejący często niestosunek między rozszerzaniem się sprawy anatomicznéj i nasi-

leniem upośledzenia wzroku, na rzadkość zupełnego oślepnięcia, na częściowy tylko zanik brodawek, na zdolność polepszenia się zboczenia ocznego, na utrzymanie włókien osiowych. Ponieważ niektóre szczegóły wymagały jeszcze wyjaśnienia, badał U. 100 przypadków *Scler. cer. spin. mult.* w Charité w oddziale prof. Westphala i w klinice ocznéj prof. Schoelera. Sześć razy badał anatomicznie n. wzrok. Zmiany drobnowidowe polegały na sprawie międzytkankowéj, cechującej się mnożeniem jąder, przedewszystkiem w najdelikatniejszych pasmach tkanki łącznéj. Osłonki rdzenne włókien nerwowych szybko znikają a część pozostałych nagich włókien osiowych jest wybitnie zgrubiałą i napęczniałą. To utrzymanie włókien osiowych w zajętych miejscach i częsty brak zwyrodnienia zstępującego od ognisk stwardniałych znajduje także swój wyraz w zachowaniu się brodawek n. wzr.; koniec śródoczny n. wzr. okazuje tylko nieznaczne zmiany, nawet przy zmianach pozagałkowych wysokiego stopnia. Wyniki badania wziernikowego są następujące: 1) odbarwienie zanikowe brodawek w 40%: a) wybitny zanik n. o. w 3%; b) niezupełne odbarw. zanikowe całych brodawek w 19%; c) częściowe odbarw. tylko w częściach skroniowych w 18%. 2) Oftalmoskopowy obraz *Neuritis optica* w 5%. 3) Różne zmiany wziernikowe, nie pozostające w związku z główną chorobą: a) *Catarracta progressiva*; b) stare zaćmienia rog.; c) przyczepiny tylne; d) wrodzone nieprawidłowości oka. W innych chorobach środkowego układu nerwowego daleko rzadziéj napotykamy patologiczne zmiany wziernikowe i tak n. p. zdarza się zanik n. wzr. w uwiądzie tylko w 18%, w porażeniu postępującem w 8—9%. Ciekawe są jeszcze zmiany pola widzenia: 1) *Scotoma centrale*, jużto bezwzględne jużteż względne 14 razy. 2) Nieregularne obwodowe ścieśnienie p. w. 6 razy. 3) Oba rodzaje ścieśnienia p. w. 2 razy. (*Berl. klin. Woch.* 1889, Nr. 23). *Dr. Baschkopf.*

Choroby skórne.

Krelling (Lipsk): **Dwa przypadki niezwykłego umiejscowienia wrzodu twardego.**

Po za obrębem części rodnych spotykamy wrzód pierwotny kiłowy najczęściéj na wargach ust, na palcach, a to z przyczyn jasnych. Drugie miejsce co do częstości zajmuje oko. K. opisuje z polikliniki Lessera dwa przypadki kiły pierwotnéj, z których pierwszy umiejscowiony był na oku, drugi na nosie. U 18-letniego robotnika stwierdzono w kąciku wewnętrznego oka prawego naciek o podstawie chrząstkowato twardéj. Z początku rozpoznano w klinice okulistycznej ostre zapalenie woreczka łzowego, a dopiero następowe obrzmienie gruczołów chłonnych skierowało uwagę na właściwą przyrodę choroby. Wkrótce przyłączyły się objawy zwykłe ogólnéj kiły, jak powiększenie wybadanych gruczołów limfatycznych a na skórze ciała wysypka plamisto-guzkowa. Po 36-ciu wcieraniach rtęciowych wszystkie zmiany ustąpiły. Podczas dochodzenia sposobu zarażenia się stwierdzono tylko tyle, że kilka miesięcy przedtem chory spółkował z dziewczyną, którą również później z powodu kiły leczono. Jeżeli wrzód twardy na oku zdarza się względnie dość często, to do rzadkości należy umiejscowienie się téj choroby na nosie. U 35-letniéj robotnicy wystąpiła najpierw na twarzy „róża“, a gdy ona po 14-stu dniach ustąpiła, pozostało obrzmienie prawéj połowy nosa, które coraz bardziéj się zwiększało a w jakiś czas potem wystąpiła wysypka na ciele. Przy badaniu stwierdzono na prawem skrzydle nosa naciek chrząstkowatéj twardości, gruczoły chłonne podszczękowe, głównie po stronie prawéj powiększone, na ciele wysypka, a na wargach wstydliwych większych kłykciny sączące. Nie ulegało wątpliwości, że choroba nosa jest kiłą pierwotną, zachodziło tylko pytanie, w jaki sposób ona powstała. Z wywiadów okazało się, że chora szukała porady z powodu róży twarzy u pewnéj kobiety, któréj sposób leczenia na tem polegał, że części chore śliną swoją potarła kilka razy. Prawdopodobnie kobieta owa dotkniętą była zmianami kiłowemi na wargach. (*Vierteljahresschrift f. Dermatologie u. Syphilis* 1888, Nr. 1). *Dr. Baschkopf.*

Fabry: **O leczeniu łuszczycy (psoriąsis) za pomocą hydroksylaminu.**

W klinice prof. Doutreleponta w Bonn próbował F. po stosowaniu kąpiel, po zmywaniu zielonem mydłem i usunięciu łusek za pomocą 10% maści cynkowéj, nowego środka, hydroxylaminu. Przepisywał on albo rozczyn wyskokowy (*Hydroxylamini mur.* 0·2—0·5, *Spir. vini* 100·0, *Calcar. carbon. q. s. ad neutr. DS*) do pędzlowania albo w postaci okładów (*Hydroxylam. mur.* 1·0, *Aq. dest.* 1000·0, *Calcar. carb. q. s. ad neutr.*). F. zwraca uwagę, że trzeba dokładnie badać mocz u tych chorych, u których hydroxylamin stosujemy, gdyż bardzo łatwo sprowadza zapalenie nerek. Należy najpierw zacząć od słabych rozczynów, okłady nie powinny leżeć dłużéj, jak tylko parę godzin dziennie, nie należy odrazu go stosować na znacznéj przestrzeni ciała. Ogólny stan chorego trzeba ciągle mieć na oku. Co do działania nie ustępuje kwasowi pyrogallusowemu ani chryzorubinowi, a ma tę wyższość nad niemi, że nie brudzi bielizny ani ciała. U niektórych osób drażni dość silnie skórę, należy wtedy maścią salicylową, cynkową lub ich proszkiem łagodzić zadraźnienie skóry i przejść do dawnych środków przeciw łuszczycy stosowanych. (*Archiv für Dermatologie* XXI, 2 zeszyt). *Dr. Kraus.*

Choroby dzieci.

Prof. A. Baginsky (Berlin): **Dwa przypadki ropnicy u osesków.**

1) Osesek 13-to-dniowy, okazuje zapalenie pępka z następowemi licznemi ropniami w stawach i tkance podskórnéj. Przy oględzinach pośmiertnych, przeprowadzonych wśrod ostrożności aseptycznych, szukano prątków i zrobiono doświadczenia za pomocą hodowli, przyczem autor uzyskał *Streptokokkus*, stwierdzony jako *streptokokkus pyogenes*; uderzającem było, że liczne zatory tych drobnoustrojów w nerkach, śledzionie i wątrobie nie wywołały oddziaływania a narządy okazywały tylko nieznaczne zmiany. Omawiając bezgnilne leczenie ranki pępkowéj u noworodków poleca B. przedewszystkiem czyste utrzymywanie i suchy opatrunek z waty, a wobec toczącego się już zapalenia pępka jodoform. 2) Dziecko trzechmiesięczne okazuje stulejkę, zapalenie napletka, zapalenie ropne tkanki podskórnéj dolnéj polowy brzucha i wewnętrznéj części ud, a z następowem zropieniem stawów nadgarstkowych i żółtaczką. Oględziny pośmiertne wykazały całkowite obumarcie nerek, ale prątków bardzo mało. B. zwraca uwagę na konieczność chirurgicznego leczenia stulejki, skoro tylko występuje wyprysk w sąsiedztwie części rodnych. Daléj podnosi B. niestosunek między obecnością prątków i ich wpływem na narządy. W pierwszym przypadku było obfite nagromadzenie się prątków, a zmiany anatomiczne nieznaczne; w drugim bardzo rozległe i ciężkie zmiany bez prątków. Działanie drobnoustrojów zdaje się więc polegać raczéj na chemicznych składnikach, które stosownie do rodzaju tła odżywczego i miejsca rozwoju prątków rozmaicie się rozwijają. B. radzi nazywać te trujące składniki, ponieważ nie wytwarzają się w trupie, lecz w żyjącym ustroju, ichorynami. (*W. m. Woch.* 1889, Nr. 19). *D. Baschkopf.*

Choroby nerwowe.

Matthews Duncan: **Hysteria, Neurasthenia i Anorexia nervosa.**

Lekarz, chcący mieć powodzenie w leczeniu hysteryi, powinien przedewszystkiem zdobyć zaufanie choréj, a to osiągnąć można tylko postępowaniem stanowczem, nie przechodzącem w surowość. Trzeba jednak zawsze i o tem pamiętać, że mimo takiego postępowania lekarza, histeryczka może każdego czasu go porzucić, co powinien znieść z spokojem. Różne zachwalane sposoby leczenia działają nie bezpośrednio, lecz przyczyniając się do wykorzenienia z umysłu następstw złego wychowania. Histeryczkę, zarzucającą nas tysiącami skarg, można często wyleczyć założeniem pessarium mimo nie istniejącego zboczenia w macicy. Autor przytacza jako przykład kobietę dotkniętą bezgłosem, opierającym się od długiego czasu wszelkim zabiegom leczniczym. Gdy chora prosiła go o pomoc, zapewnił ją, że cierpienie to samo wkrótce ustąpi i odmówił wszelkiego leczenia, poczem chora nie omieszkała zarzucać go licznemi skargami i żalami. Wskutek nalegań krewnych żądała ponownie leczenia, czego jéj znów odmówiono. Nareszcie przeprowadzono wspólną naradę ze specyjalistą, który nie wykrywszy żadnéj choroby, radził le-

czenie elektryczne, ale dopiero po dwu tygodniach, po upływie których odmówił znów wszelkiego leczenia. Chora wielce rozgniewana wyjechała, a w parę dni później doniosła autorowi, że głos ma tak dobry jak nigdy i odtąd wyzdrowiała stale. Określić pojęcie hysteryi jest niemożebnem. Dawniejsze wyobrażenia, że przypady histeryczne miały pochodzić od cierpiącéj macicy, pochodziły z panujących naówczas zapatrywań, że macica jest istotą żyjącą, wędrującą po ciele i różne duchy do różnych części ciała wysyłającą. Że hysteryja nie jest chorobą macicy, dowodzą fakty, że występuje także przed dojrzałością płciową i po skończeniu lat klimakterycznych, tudzież że pojawia się i u mężczyzn. Niewątpliwie jednak pozostaje choroba ta w pewnym związku z narządem płciowym u kobiet, skoro u tych występuje najczęściéj w okresie najwyższego rozwoju płciowego i to daleko częściéj niż u mężczyzn. Jest pewne pokrewieństwo między histeryją a obłąkaniem, a w wielu przypadkach istnieje chorobliwe pożądanie przywiązania i spółczucia, co jest pewnego rodzaju samolubstwem. Zresztą są różne postacie: w jednych przypadkach objawy histeryczne występują tylko w czyjejś obecności lub przy pewnéj sposobności, w innych chore są głęboko przekonane o rzeczywistości swego cierpienia, np. przed zaprowadzeniem środków znieczulających niektóre histeryczki dowiodły rzetelności swych skarg bohaterskiem znoszeniem mąk amputacyi. Przypadki pierwszéj kategoryi najczęściéj można wyleczyć zbawiennem zaniedbaniem, gdy nieprzezorne spółczucie zawsze stan pogarsza.

Nie mniéj trudno określić znaczenie neurastenii, choroby bardzo rozpowszechnionéj i ważnéj. Wielkiéj wagi byłaby możność każdorazowego odróżniania niedomogi nerwowéj od histeryi. Często używa się nazwy neurastenii, aby nie ubliżyć choréj — tymczasem histeryja ma już ustalone stanowisko w patologii, gdy dla niedomogi trzeba je dopiero znaleść. Zresztą nieraz obydwa stany istnieją równocześnie. Niektóra kobieta nie okazuje objawów histeryi, dopóki nie nabędzie niedomogi nerwowéj, z wyleczeniem ostatniéj ustępuje i pierwsza. Histeryję postrzega się zwykle u kobiet silnych, tęgich i dzielnych, bez zboczeń organicznych; kobieta z niedomogą może być otyłą i dobrze wyglądać i nie przedstawiać żadnych zboczeń czynnościowych, ale zazwyczaj traci tkankę mięsną, jest bladą, wygląda niezdrowo, tudzież cierpi zwykle zaparcie stolca i okazuje różne zboczenia w trawieniu. Histeryczki odznaczają się często wielką siłą i zdolnością umysłową i cielesną, chorzy z niedomogą stracili siłę i sprężystość, jako i wytrwałość tak pod względem umysłowym jak cielesnym, ich układ nerwowy jest osłabiony. Co najważniejsza: histeryczka jest samolubna, żąda zajęcia się sobą i spółczucia, gdy w neurastenii brak téj cechy. Histeryczki znajdujemy zwykle między rozpieszczonemi, bezczynnemi i leniwemi, neurasteników zaś śród ludzi nadmiernie pracujących umysłowo, ciężko walczących w życiu, lub moralnie przeciążonych. W leczeniu histeryi lekarstwa mają bardzo podrzędne znaczenie, najważniejszym czynnikiem jest wpływ moralny, a mianowicie zajęcia się i spółczucia. Niedomogę można leczyć różnemi sposobami, najważniejszy jest tu spokój, szczególnie umysłowy, zmiana miejsca i powietrza, leki zaś należy stósować tylko przeciw poszczególnym przypadom.

Anorexia nervosa cechuje się zupełną utratą łaknienia; rychło powstaje wielkie wychudnienie, miesiączka ustaje, i jeśli chora zamężną, następuje niepłodność; wybitne zaparcie stolca, wypróżnienie twarde i suche. Chory nie wymaga spółczucia, przeciwnie lubi samotność i stroni od ludzi, mało narzeka lub wcale nie, za to narzekają otaczający go. Osłabienia umysłowego nie ma, natomiast wielki popęd ćwiczeń, mianowicie do chodzenia, przy czem nigdy się nie męczy i nigdy nie pragnie spoczynku. Przykład: córka lekarza wogóle zdrowa, nawet silna, wyszedłszy za mąż, powiła dziecię. Teraźniejsza choroba rozwija się stopniowo od 3 lat. Przez cały ten czas brak miesiączki i ciągłe zaparcie stolca. Chora przedstawia obraz człowieka zmarłego z głodu. Skóra zimna, blada, bez połysku, oczy zapadłe z siną obwódką, język czysty, tętno bardzo słabe i ledwo macalne, oddech płytki, mocz prawidłowy. Wychudnienie dotyczy nie tylko tłuszczu, ale i mięśni, np. m. *gastrocnemius* zanikł zupełnie. Posiada wielką ochotę chodzić i dość znaczną do tego siłę i chodzi bardzo wiele i bardzo szybko. Jazda jej nie zadowala. Leki nie pomagały wcale. Nakazano jeść i pić, nacierano całe ciało oliwą i polecono prowadzić życie bezczynne. Stopniowo z czasem stan się poprawiał, późniéj rodziła dzieci, a teraz jest tłustą i zdrową.

(The Lancet 1889, maja). *Dr. Smoleński.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie VII. z dnia 20 marca 1889.

Przewodniczący kol. Paszkowski, członków obecnych 37.

1) Kol. Rydygier wnosi, aby długich dyskusyi, które słyszy się na posiedzeniu, a następnie odczytuje w sprawozdaniach z posiedzeń w Przeglądzie zamieszczanych, nie odczytywać na posiedzeniach, gdyż przez to traci się czas na co innego przeznaczony. Aby zaś uniknąć zarzutów ze strony przemawiających, wnosi, aby zabierający głos przemówienia swe w jak najkrótszéj formie po posiedzeniu doręczali sekretarzowi, celem umieszczenia ich w protokóle.

W dyskusyi zabierają głos kol. Mars, Rosner i Przewodniczący. Wniosek kol. Rydygiera większością głosów przyjęto.

2) Kol. Bukowski przedstawia chorą z oddziału prof. Obalińskiego, u któréj we wrześniu r. z. wykonano artrektomiję w stawie kolanowym lewym, z powodu gruźliczego zajęcia torebki i głowy kości goleniowéj. Torebkę i wiązadła stawowe usunięto w zupełności, a nadto wyłyżeczkowano kość na dość znacznéj przestrzeni. Jamę zaprószono pyłem jodoformowym, ranę zaszyto w zupełności, nie używając sączków. Wśród prawidłowego gojenia wystąpił na grzebieniu kości goleniowéj lewéj obrzęk bolesny, wielkości jaja kurzego i drugi wielkości orzecha tureckiego nad korzeniem nosa, oba natury gruźliczéj. Obrzęki te otworzono, wyłyżeczkowano, a zagojenie szybko postępowało, tak, że chora 9 grudnia zupełnie wygojona opuściła szpital. Obecnie przeniesioną została z oddziału I. celem wykonania trepanacyi wyrostka sutkowego prawego z powodu ropienia tamże po przebyciu duru brzusznego. Przy téj sposobności skonstatowano, że staw kolanowy lewy prawie prawidłowo funkcyonuje, gdyż kończyna daje się zagiąć więcéj niż pod kąt prosty, a chora używa jéj zupełnie dobrze.

3) Kol. Gluziński przedstawia chorego z kliniki prof. Korczyńskiego, który po urazie (cięcie kosą) w okolicę między 2-gim a 3-cim kręgiem piersiowym doznał przecięcia połowy rdzenia pacierzowego, a obecnie okazuje cały szereg objawów po przecięciu połowy rdzenia obserwowanych i opisanych przez Brown-Séquarda. (Rzecz ta umieszczoną będzie w Przeglądzie Lekarskim). W dyskusyi zabierają głos kol. Korczyński, Bossowski, Krokiewicz, Przewodniczący i Prelegent.

4) Kol. Korczyński przedstawia chorego z własnéj kliniki, u którego skutkiem rany postrzałowéj przed 4-ma laty zadanéj wytworzyły się po lewéj stronie w opłucnéj dwa otoki ropne otorbione, jeden z przodu wypełniający przestrzeń dopełniczą Traubego, drugi w tylnéj bocznéj i dolnéj części klatki piersiowéj. Otok tylny przebił się dobrowolnie na zewnątrz, a w kilka dni późniéj otok przedni przebił się do płuca dając powód do ograniczonéj odmy piersiowéj i do rozpadu dolnéj przedniéj części płuca lewego. Prelegent demonstruje ten przypadek głównie dla przedstawienia i omówienia objawów odmy opłucnowéj i jamy w płucach, które mimo, że leżą obok siebie w najbliższem sąsiedztwie, przecież badaniem przedmiotowem wykazać i rozpoznać się dają. W dyskusyi zabierali głos kol. Przewodniczący i Prelegent.

5) Kol. Rydygier przedstawia chorą, która w przeciągu niespełna $1\frac{1}{2}$ roku przebyła trzy laparatomie szczęśliwie. Pierwszą wykonał z powodu objawów niedrożności jelit kol. Obaliński w sierpniu 1887 r. stwierdziwszy jednak guz natury nowotworowéj w ścianach kiszki ślepéj założył *anus praeter naturam.* Wśród rekonwalescencyi guz zmniejszył się znacznie, stolce ukazały się drogą naturalną, a z nieprawidłowego odbytu pozostała tylko przetoka, z którą chora szpital opuściła. Późniéj zgłosiła się do kliniki chirurgicznéj, gdzie kol. Rydygier celem zamknięcia przetoki otworzył poraz wtóry jamę brzuszną, a znalazłszy

guz, odstąpił od zamiaru i zaszył ranę. Gdy jednak chora koniecznie nalegała, aby jéj przetokę usunięto, otworzył po raz trzeci jamę brzuszną i wykonał ileocolostomią. Chora zabiegi zniosła dobrze, a obecnie nawet mimo pozostawienia guza nowotworowego tyje i czuje się zdrową. W dyskusyi nad tym przypadkiem zabierali głos kol. Obaliński, Przewodniczący i Prelegent.

Sekretarz: *Dr. Bukowski.*

V. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Lekarze wobec projektu nowéj ustawy karnéj austryjackiéj.

Gdy w roku 1874 ówczesny minister sprawiedliwości przedłożył Radzie Państwa projekt nowéj ustawy karnéj, ogłosiłem w *W. med. Presse* uwagi nad tym projektem ze stanowiska sądowo-lekarskiego, które wyszły także w osobnéj odbitce (Wien 1875, in 8-vo str. 65). W uwagach tych systematycznie zestawiłem wszystkie ustępy projektu, odnoszące się tak do praktyki sądowo-lekarskiéj, jako też mające w ogóle znaczenie dla stanu lekarskiego. Pisząc późniéj w dziele zbiorowem Maschki o obrażeniach cielesnych, zestawiłem przepisy mieszczące się w kodeksie karnym, dotąd obowiązującym, następnie przepisy kodeksu karnego niemieckiego, a wreszcie przepisy projektu nowéj ustawy karnéj austryjackiéj, wykazując zasadnicze różnice, zachodzące pomiędzy klasyfikacyją uszkodzeń w dwóch pierwszych ustawach, oraz nieznaczne różnice, jakie istnieją w kodeksie niemieckim a projekcie austryjackim, z których ostatni opiera się głównie na zasadach przyjętych w pierwszym. Uwagi wówczas przezemnie podane doczekały się uwzględnienia ze strony kolegów oraz prawników (jak n. p. słynnego kryminalisty prof. Geyera w Monachijum), a nie straciły one skromnéj swéj wartości i teraz jeszcze, skoro projekt nie tylko w roku 1874 nie został w Radzie państwa załatwiony, ale przedłożony po raz drugi w r. 1881 z pewnemi nieznacznemi zmianami znów nie doczekał się załatwienia i z tego powodu nie dawno temu przez ministra sprawiedliwości hr. Schönborna, znów nieznacznie zmieniony, po raz trzeci wniesiony i poruczony został komisyi, obecnie nad nim obradującéj. Nie zamierzam atoli rozpisać się znów obszernie nad projektem, gdyż specyjalnie sprawą zajmujących się kolegów odesłać mogę do uwag w języku niemieckim wyczerpująco podanych; poprzestanę obecnie na zwróceniu uwagi kolegów, a głównie gron lekarskich, przeważnie na parę ustępów projektu, w wysokim stopniu stan lekarski obchodzących.

Projekt — a ponieważ spodziewać się należy, że tenże tym razem przecież doczeka się ostatecznego załatwienia — więc nowa ustawa karna dla lekarzy ma znaczenie dwojakie: raz pod względem sądowo-lekarskim, a powtóre pod względem ogólno lekarskim.

Lekarze sądowi znajdą się w sytuacyi gruntownie zmienionéj. W Niemczech lekarze sądowi już oswoili się z pojęciami, zawartemi w nowym kodeksie karnym — ale potrzeba było kilku albo kilkunastu lat, zanim dawnych zapatrywań i przywyknień pozbyć się mogli. Zrazu dziwnem im się wydawało, aby obrażenie tak znaczne, jak np. złamanie kości udowéj, obydwóch kości podudzia lub przedramienia, które dawniéj uchodziły, a u nas do téj chwili uchodzą za ciężkie uszkodzenia, nawet kwalifikowane, miały na przyszłość stanowić lekkie tylko uszkodzenie cielesne. Sprzeciwiało się to niby przekonaniu ich lekarskiemu, a jednak spuścili z uwagi, że gdy pojęcia ciężkiego lub lekkiego uszkodzenia nie są wcale lekarskiemi, lecz czysto prawniczemi, wolno prawodawcy klasyfikacyję uszkodzeń urządzić według swego przekonania i zapatrywania. To też opozycyja lekarska przycichła i ustała zupełnie, gdy po rozwadze trzeźwéj przyznać wypadało, że klasyfikacyja nowa jest postępową, odpowiednią do wymogów sprawiedliwości, a wygodniejszą aniżeli dotychczasowa w praktyce. Znając tę walkę, jaką staczać musieli ze sobą lekarze niemieccy, zanim potrafili zastosować się do nowéj klasyfikacyi, zwracam od lat wielu uwagę uczniów moich na różnice, zachodzące między klasyfikacyją dawniejszą, u nas dotąd obowiązującą, a nową niemiecką, którą z bardzo nieznacznemi zmianami przyjął także projekt w mowie będący i tuszę sobie, że ustawa nowa nie znajdzie ich nieprzygotowanych. Różnice te zaś są zasadnicze i bardzo ważne. Podczas gdy kodeks karny dotąd u nas obowiązujący dzieli uszkodzenia cielesne na lekkie, ciężkie proste, ciężkie kwalifikowane niższego i wyższego stopnia i śmiertelne — w projekcie, tak jak w kodeksie niemieckim, spotykamy się z podziałem uszkodzeń na lekkie, lekkie kwalifikowane, ciężkie, ciężkie kwalifikowane i śmiertelne. Jednak nie na tem przesunięciu granic poszczególnych rodzai uszkodzenia polega wyższość klasyfikacyi nowszéj, lecz na dokładniejszem zdefiniowaniu uszkodzenia ciężkiego, które tak tu, jak i w dawniejszych ustawach jest podstawą podziału. Podczas gdy w § 152 kodeksu z r. 1852 definicyja ciężkiego uszkodzenia jest niedokładną, nawet nie bardzo loiczną i dla tego ciągłych wymagała komentarzy, § 232 projektu podaje definicyję bardzo dokładną:

„Jeżeli w następstwie uszkodzenia cielesnego obrażony „traci ramię, rękę, nogę, stopę, nos, wzrok na jednem lub obu „oczach, słuch, mowę lub zdolność plodzenia, albo ulega charła-„ctwu, porażeniu lub chorobie umysłowéj, albo zatrzymuje oszpe-„cenie trwałe, wtedy z powodu ciężkiego uszkodzenia „cielesnego wymierzyć należy karę więzienia nie poniżéj je-„dnego miesiąca“.

Podstawą więc zbrodni ciężkiego uszkodzenia może być tylko jedna z wyliczonych następstw trwałych, które koniecznie skonstatować należy, zanim się przypuszcz ciężkie uszkodzenie, a nie nadwerężenie zdrowia przemijające, jak dotychczas. Nadto kara za tak znaczne obrażenie jest o tyle bardzo łagodną, o ile prawodawca pozostawia sędziemu zupełną swobodę w wymierzaniu kary począwszy od jednego miesiąca prostego więzienia, co jest rzeczą nadzwyczaj ludzką i sprawiedliwą, bo sędzia może indywidualizować, podczas gdy dotąd uszkodzenie ciężkie kwalifikowane odpowiadające ciężkiemu uszkodzeniu według § 232 projektu, karane było ciężkiem więzieniem od 5—10 lat. Tylko w razie, jeżeli uszkodzenie cielesne zadane zostało w zamiarze sprowadzenia jednego z następstw w § 232 wyliczonych (ciężkie uszkodzenie kwalifikowane) kara według § 233 dochodzić może aż do 10 lat ciężkiego więzienia, począwszy od prostego więzienia nie poniżéj 6 miesięcy.

Wszystkie natomiast obrażenia cielesne, nie dochodzące do miary i wysokości ciężkiego, stanowią lekkie uszkodzenie cielesne, które według § 230 karane będzie więzieniem prostem aż do 6 miesięcy lub grzywną aż do 500 złr. Tylko w trzech przypadkach według § 231 uszkodzenie cielesne karane jest tylko więzieniem (a nie grzywną), (uszkodzenie lekkie kwalifikowane), a mianowicie: a) jeżeli ono połączone było z nadwerężeniem zdrowia lub niezdolnością do pracy nad jeden tydzień trwającem, lub ze szczególnemi męczarniami; b) jeżeli zdziałane zostało za pomocą narzędzi, lub śród okoliczności, wywołujących niebezpieczeństwo dla życia i c) jeżeli popełnione zostało na krewnych w linii wstępującéj. Wreszcie według § 234 uszkodzenie, które śmierć obrażonego ze sobą pociągnęło, jest śmiertelnem i karanem będzie ciężkiem więzieniem aż do lat 15 lub prostem więzieniem nie poniżéj 1 roku.

Przyzna każdy, że podział ten jest o wiele prościejszy i racyjonalniejszy od dotychczasowego, a po przyzwyczajeniu i oswojeniu się z nim będzie on dla lekarza również wygodnym, jak waga dziesiętna, która po zaprowadzeniu na razie także wydawała się niewygodną nowacyją.

Również odpowiedniejszą jest stylizacyja odnosząca się do otrucia. Podczas gdy kodeks dotychczasowy w § 135 wspomina tylko o skrytobójstwie, które popełnione zostaje za pomocą trucizny lub w inny sposób podstępny, § 237 projektu orzeka:

„Kto komu innemu, celem uszkodzenia go na zdrowiu, „zadaje truciznę lub inne przedmioty, które zdolne „są zniszczyć zdrowie, karany będzie ciężkiem więzieniem „aż do lat 10. Jeżeli przez czyn wywołano ciężkie uszkodzenie „cielesne, wymierzyć należy karę od 5—15 lat, jeżeli zaś następ-„stwem czynu była śmierć człowieka, karę ciężkiego więzienia „nie poniżéj lat 10“.

Otóż przez opisanie wyrazu trucizny słowami „lub inne przedmioty (istoty) zdolne zniszczyć zdrowie“ podano prawie

definicyję pojęcia trucizny, któréj niema w kodeksie dotychczasowym.

Dość znaczne zmiany zaprowadzono także w definicyi dzieciobójstwa. § 222 bowiem opiewa:

„Matka, która podczas lub bezpośrednio po porodzie dziecko swoje zabija lub do zabicia onego się przyczynia, albo też przez umyślne zaniedbanie pomocy przy porodzie „potrzebnéj o śmierć przyprawia, karaną będzie ciężkiem więzieniem aż do lat 15 lub prostem więzieniem nie poniżéj 1 roku".

W paragrafie tym czas popełnienia zbrodni téj tak zw. uprzywilejowanéj jest dokładniéj ograniczony; prawodawca nie czyni różnicy między zabójstwem dziecka ślubnego lub nieślubnego, jak to dotąd się dzieje, a kara jest o wiele łagodniejszą, bo wolno sędziemu zejść do kary najniższéj 1 roku prostego więzienia.

W zbrodniach i przestępstwach, stanowiących wykroczenie przeciw obyczajności prawodawca przedewszystkiem wyrugował sztuczne pojęcie shańbienia tak trudno określić się dające i zna obecnie tylko 1) nierząd przeciwny naturze (§ 186), co do którego atoli utrzymał niepotrzebnie także nierząd praktykowany pomiędzy kobietami, który według naszego doświadczenia u nas nigdy nie staje się przedmiotem dochodzenia, a gdyby przypadek taki się zdarzył, dochodzenie zakończyłoby się niezawodnie uwolnieniem dla niemożności sprawdzenia czynu; nierząd ten karany będzie tylko prostem więzieniem; 2) zgwałcenie (§ 189) według którego ciężkiem więzieniem aż do lat 15 lub prostem więzieniem nie poniżéj 1 roku karanym będzie, kto za pomocą gwałtu lub przez zagrożenie niebezpieczne dla ciała lub życia zmusza kobietę do spółkowania niemałżeńskiego, lub kto nadużywa kobiety do spółkowania niemałżeńskiego, wprawiwwszy ją poprzednio na ten cel w stan bezbronności lub bezwoli. Zgwałcenie popełnione na wszetecznicy pociąga za sobą karę prostego więzienia nie poniżéj 1 roku. Jeżeli następstwem czynu było uszkodzenie cielesne kwalifikowane lub ciężkie, lub śmierć obrażonéj, wtedy ma miejsce tylko ciężkie więzienie aż do 20 lat. Spółkowanie wykonane z osobą, która (bez przyczynienia się sprawcy) znajduje się w stanie bezbronności lub bezwoli, lub czynności sprośne popełnione na osobie nie mającéj lat 14, nie stanowią już zgwałcenia karane będą łagodniéj, bo ciężkiem więzieniem aż do lat 5 lub prostem więzieniem nie poniżéj sześć miesięcy; 3) czynności sprośne (§ 185, 187, 188) karane prostem więzieniem od 3 miesięcy aż do 5 lat ciężkiego (czynności te nie są bliżéj określone, ale też lekarza nie obchodzą).

Dla psychijatryi sądowéj ważnym jest § 56-ty, który opiewa:

„Czyn nie jest karygodnym, jeżeli ten, który go popełnił, w tym czasie znajdował się w stanie nieświadomości lub chorobowego nierozwinięcia lub upośledzenia władzy umysłowéj, który odjął mu możność kierowania się „wolą wolną lub rozpoznania karygodności czynu."

Przepis ten jest jasny i dobrze wystylizowany; jest on bez porównania lepszy od § 2-go dotychczasowego kodeksu, w którym mowa o niepoczytności; odpowiedniejszy nawet od odnośnego przepisu kodeksu niemieckiego (§ 51), w którym poczytność oparto głównie na własnowolności, podczas gdy pominięcie zdolności rozeznawczéj uczyniło koniecznem dodanie osobnego przepisu (§ 58), poświęconego niepoczytności, będącéj wynikiem niezdolności do rozeznania karygodności czynu; w naszym projekcie przeciwnie wszystko zestawione jest w jednym paragrafie. Poczytności zmniejszonéj projekt nie zna, natomiast ustawa zapewnia bezwarunkowo bezkarność zupełną dzieciom niżéj lat 12, warunkowo, t. j. jeżeli nie posiadały zdolności rozeznawczéj, dzieciom pomiędzy 12 a 18 rokiem życia, przypuszcza zaś wobec ostatnich, nawet jeżeli posiadały tę zdolność, okoliczności łagodzące, wymierzając kary nierównie niższe; wreszcie uwzględnia osoby pomiędzy 18 a 20 rokiem życia się znajdujące, dla których w pewnych podanych razach kara również jest złagodzoną.

Jeżeli wyliczone dotąd przepisy odnoszą się do kwestyj, w których wprawdzie interwencyja lekarska jest potrzebną, ale pośrednio tylko i to tylko pewną część lekarzy, tj. sądowych wyłącznie obchodzą, to ustawa zawiera także przepisy, obchodzące stan lekarski w ogólności, nad któremi więc nieco obszerniéj zastanowić się wypada. (Dok. nast.)

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków.** Na ostatniem posiedzeniu swem Wydział lekarski wybrał dziekanem na rok przyszły prof. Łazarskiego i zamianował asystenta przy klinice chorób skórnych i wenerycznych Dra Schwarza na dalsze 2 lata.

* Na przedostatniem posiedzeniu Rady miejskiéj zgodzono się na wniosek sekcyi ekonomicznéj na oddanie Dr. Jordanowi od 1 lipca 1888 do 1 lipca 1891 gruntu na Błoniach, 14 morgów obejmującego, celem urządzenia własnym jego kosztem parku angielskiego. Po upływie tego terminu park przez Dra Jordana urządzony gmina obejmuje we własny zarząd i opiekę. W uznaniu szlachetnych dążności Dra Jordana Rada powierzyła mu dożywotnią kuratoryję tego parku, a na wniosek Dra Paszkowskiego uchwalono wśród oklasków, że w uznaniu zasług i wielkiéj ofiarności założyciela park na błoniach będzie nosił nazwę Dra Jordana. Tym sposobem sprawa ta, tak wielce ogół obchodząca, załatwioną została w sposób równo zaszczytny dla gminy i dla założyciela.

Na posiedzeniu zaś ostatniem prof. Domański przedstawił sprawę wodociągową. Po długiéj dyskusyi i przedstawieniu opinii fachowéj przez uproszonego *ad hoc* prof. geologii Dra Szajnochę rozprawy ogólne nie zostały zamknięte, a dalszy ciąg odbędzie się zapewne na następnem posiedzeniu. W każdym razie pocieszającą jest rzeczą, że sprawa, od któréj zależy dobrobyt i powodzenie miasta naszego, już przekroczyła badania wstępne i dostała się nareszcie przed plenum Rady, która zapewne załatwi ją po myśli ogromnéj większości mieszkańców, i tym sposobem zapewni staremu naszemu grodowi piękną przyszłość.

* Dotychczasowy sekundaryjusz przy zakładzie obłąkanych w Krakowie, Dr. Kohlberger, mianowany został przez Wydział krajowy sekundaryjuszem w Kulparkowie. Dr. Kohlberger znany tu był z pracowitości swéj i sumiennego pełnienia obowiązków, a cierpliwością i spokojem odpowiada w zupełności wymogom stanowiska trudnego, na które Wydział krajowy go powołał.

* W przeszłą sobotę odszedł ztąd pierwszy pociąg pospieszny kolei państwowéj, mający ułatwić komunikacyję jadącym do Rabki i Zakopanego. Dyrekcyja kolei zaprosiła kilkunastu lekarzy i dziennikarzy do udziału w téj jeździe, którzy tym sposobem mieli sposobność uczestniczenia w pięknéj wycieczce do Rabki, gdzie podejmowani byli przez właściciela tego zdrojowiska. Odtąd pociąg ten przez cały sezon kąpielowy codziennie zrana z Krakowa odchodzić będzie.

* W Krynicy było dotąd gości 562, w Iwoniczu 433, w Cieplicach czeskich 2609.

* **Lwów.** Krajowa Rada zdrowia rozpoczęła z dn. 1 bm. nową kadencyję 3-letnią. Członkami Rady mianował Rząd Drów: Cassinę, prof. Czyżewicza, Krówczyńskiego, Opolskiego i Riegera; Wydział krajowy zaś powołał Drów Merczyńskiego i Ziembickiego. Przewodniczącym Rady wybrany został prof. Czyżewicz, zastępcą jego Dr. Opolski. Wyboru tego winszujemy i Radzie i krajowi.

† **Rosyja.** Naczelnik miasta Petersburga przez wzgląd na częste przypadki nagłego zachorowania w łaźni i braku szybkiéj pomocy rozkazał, ażeby przy wszystkich łaźniach publicznych urządzoną była podręczna apteczka.

† **Francyja.** Pomiędzy innemi zjazdami odbędzie się podczas wystawy paryskiéj zjazd międzynarodowy lekarzy chorób usznych i gardlanych pod przewodnictwem prof. Duplaya.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Wiedeń.** Wskutek śmierci prof. Breisky'ego Wydział lekarski wybrał komisyję, celem proponowania następcy. Do komisyi téj należą proff. Albert, Kundrat i Toldt. Komisyja ta ma podobno przedstawić terno w następującym porządku: Chrobak, Rokitańsky, Pawlik. — **Halla.** Radzca w Urzędzie zdrowiu Dr. Renk mianowany został zwyczajnym profesorem higijeny i ma sobie poruczone także wykłady z historyi medycyny. — **Bonn.** Dr. Pelman mianowany zwyczajnym profesorem psychijatryi i tajnym radzcą lekarskim. — **Groninga.** Dr. van Wijhe z Fryburga mianowany zwyczajnym profesorem anatomii opisowéj.

* **Odznaczenie**. Lekarz przyboczny królowéj angielskiéj, Sir William Jenner otrzymał wielki krzyż orderu łaziebnego, największe odznaczenie, które dotąd dostało się w udziale lekarzowi angielskiemu.

* **Wiadomości osobowe**. Stopnie doktorów w. nauk lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp.: Tadeusz Czyszczan z N.-Sącza, Stefan Karaś z Wiercieliszek na Litwie, i Władysław Staniszewski z Wiśnicza.

* **Nekrologija**. We Wiedniu zmarł radzca ces. i b. lekarz policyjny Dr. Markbreiter, licząc lat 81. — W Londynie zmarł młody fizyjolog Dr. Karol Wooldridge w 31-szym roku życia.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Kronice Lek.* Nr. 6: Sędziaka: O leczczeniu t. zw. suchot krtaniowych (dok.); — w *Gazecie Lek.* Nr. 25: Pawińskiego. Strophantus. Jego wpływ na serce (c. d.).

Sprostowanie. W Nrze 25, str. 318 zamiast Kaliński powinno być Koliński, który jest autorem pracy referowanéj. Jestto prosta omyłka drukarska, a nikt nie miał zamiaru przypisania komu innemu pracy o działaniu naftaliny na oczy.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.